

〔総説〕

看護実践における“文化ケア”：文化人類学的視点からの一考察

日置 光葉¹⁾, 庄子 幸恵²⁾, 太田 晴美³⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科 2022年度卒業生

2) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

3) 東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科

要旨

本研究は、文化人類学的な文化の定義を整理し、日本国内の看護実践で何が文化と見なされているかを分析し、“文化とみなされるもの”に対しどのような看護実践が行われているかを Leininger のサンライズモデルを踏まえ明らかにする。文化人類学的に文化は1) 特定の社会において意味づけられるもの、2) 習得される価値観、即ち生活様式や行動様式を支配するものであると位置づけられた。看護実践においても、対象とした12文献のすべてで文化を後天的に習得したものと位置付けており、特に習慣、言語、性格・感情の特徴、人種・民族、行動様式、看護者側の価値観・看護観に関わるときに意識されることがわかった。国内での文化ケア実践定着に向け、1) 通常の看護実践に対象者の文化に対する看護の“意識的実践”を加える、2) 対象者 - 看護者間の相互関係性から、看護者は自己の文化を知り、それがどのような影響を看護実践に与え得るのかを検討する重要性が示唆された。

【キーワード】文化ケア、Leininger のサンライズモデル、文化人類学

I. はじめに

“異文化間能力(Cultural Competence)”とは、1950年代にアメリカの看護学者 Leininger, M. M.によって提唱された概念である。異文化間能力とは、「対象者の有する文化に敏感になり、それに合致するケアを提供する能力」を指す(Leininger, 1991)。この能力は、看護者が文化の異なる対象者へケアを提供する際に必要となる能力である。また、Leininger は、“文化ケア(Cultural Care)”の重要性も指摘し、文化に基づく看護の知識と技術なしには、全人的ケアはできないと述べている(ibid.)。

これに立脚し、アメリカやヨーロッパを中心に、国際学会での異文化看護に関する研究発表や養成所における異文化看護教育が広く実施されて

いる。例えば、アメリカの看護基礎教育では、看護師が文化的多様性を理解すること、対象者が文化的に満足のいくケアを受ける権利があることを理解すること、看護サービスにあたって文化的影響を考慮すること等が看護師に必要な能力とされている(小野ら, 2011)。

日本においても、看護基礎教育における異文化看護教育の重要性が指摘されている。例えば、2001年(平成13年)に改訂された「看護師等養成所の運営に関する指導要領」において、基礎看護学の教育上の留意点として、「国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする」と記載されている。さらに、2021年3月に改訂、公表された「看護職の倫理綱領」条文1では、すべての人々が、その国籍、人種、民族、宗教、信条などを理由に制約

されることなく、到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有していることが明記されている。前回の2003年改訂(「看護者の倫理綱領」)では、国籍、人種および民族についての記載は条文2に示されていたが、今回2021年の改定で条文1に変更されており、異文化間能力の向上が望まれていると考えられる。

日本における在留外国人数は約307万5213人(2022年12月)であり、日本総人口の約2.5%を占めている(総務省統計局, 法務省出入国在留管理庁)。また、厚生労働省は日本と諸外国の経済連携協定(Economic Partnership Agreement: 以下、EPA)に基づき、看護師や介護福祉士不足を解消する目的で、2008年インドネシア、2009年フィリピン、2014年ベトナムからの外国人看護師及び介護福祉士候補者の受入れを開始した。さらに、EPA 枠以外の中国からの看護師受け入れも急速に進んでいる現状である(文ら, 2020)。このような背景から、異なる文化的背景を持つ専門職との協働あるいは対象者へのケアを行う機会が増加し、医療機関における看護活動や、地域の保健活動における異文化間能力が看護職者に求められている。

このように、看護師の異文化間能力を求める指針の策定や、ケアの受け手および提供者の文化的背景の多様化によって、日本においても国際看護および異文化看護の重要性が高まっていると言える。看護における国際化の機運が高まるなか、異文化看護に関する研究動向を検討した友田ら(2018)は、日本の異文化看護の研究は発展途上であり、日本国内での異文化看護研究者・教育者の養成及び異文化看護教育プログラムの開発が優先されるべき課題であると指摘している。加えて、基礎看護教育において異文化間能力を高める学習機会の不足が指摘されている(友田ら, 2018)。しかし、管見の限り、異文化間能力を用いた文化ケアの実践に関する研究は事例に基づいた内容に限られており、日本において文化ケアの位置づけがどのようになされているのかを総合的に検

討した先行研究はほとんどない。また、先行研究では、研究の対象を外国籍住民にしたものもみられるが、新垣(2016)が指摘するように、文化を超えた看護(transcultural nursing)は外国籍住民にのみ必要とされるものではない。そのため、本論文では、異文化を必ずしも異国の文化という意味に限定せず、幅広く文化ケアの状況を整理する。対象を異国文化に限定せず、日本社会に潜在する異文化を顕在化させ、それらに対応する能力を整理することで日本における文化ケアの体系化を促し、将来的には、文化を考慮した看護実践並びに看護の質向上に寄与できる。

したがって、本論文では、“文化”とは何かという原点に立ち返りつつ、日本における文化ケアの位置づけ及び実践方法について分析・考察する。その際には、文化が異なる対象者を外国籍住民と限定せず、上で述べた、“文化ケア”の提唱者であるLeiningerの看護モデル「サンライズモデル」の臨床的実践方法に着目することとする。本研究は、日本における文化の位置づけ、文献から実践方法の総合的検討を行うことで、文化ケア実践のさらなる定着に貢献するものである。

II. “文化”の位置づけ

本論文では、日本国内における文化の捉え方及び文化ケア実践方法について見ていくため、本章では、歴史的経緯を概観しつつ、中心的な用語：“文化”の定義の整理を行う。定義の整理の際には、哲学、文化人類学、言語学、看護学等の書籍から抽出した。

1. “文化”の歴史的変遷と定義

1) 18世紀後半まで

日本文化人類学会(2009)では、“文化”は、「ある社会で習得され、共有され、伝達される生活様式や行動様式の総体を指すもの」とであると述べている。

日本語で“文化”と翻訳される“Kultur”(独)や“culture”(英)は、語源的に作物の栽培や動

物の飼育を意味する農村的な言葉であり (ibid.)、他方で、“心を耕し養うこと”、即ち修養、教養を意味する言葉として用いられていた (小口ら, 1974)。しかし、18世紀後半より生じたドイツの哲学思想; ドイツ観念論の下で、“Kultur”という語が、特定の生活様式における精神の在り方を指すようになっていった (日本文化人類学会, 2009、小口ら, 1974)。

2) 社会進化論 (1800年代～) : Tylor, E. B. の定義

“文化”という語を初めに定義したのはイギリスの人類学者 Tylor, E. B. である。Tylor (1871) は、主著 *Primitive Culture* (1871) において、“文化”は「文化もしくは文明とは、知識・信念・芸術・道徳・法律・習慣などをはじめ、社会の成員としての人間によって獲得されたあらゆる能力・習慣をすべて包含するところの複合的全体である」と定義している。

Tylor の定義は、次の2つの点で画期的であった：① 文化を人種による生物学的、遺伝的特質として先天的に獲得されるものであるという従来の考え方に対し、文化はその社会の成員によって学習され獲得されると主張している点、② 文化は、原始的社会を含めて人類全体に特徴的かつ普遍的なものであるとしている点 (Cf. 波平, 2021、小口ら, 1974)。

しかし、Tylor の文化の定義は、文化を人類全体に共通するものであると指摘する一方で、“文明人”である西欧の文化と非西洋化社会における“野蛮人”の文化の間には優越があるという社会進化論的考えに基づくものであった (日本文化人類学会, 2009)。

3) 文化相対主義 (1900年代後半～) : Boas, F. 及び Geertz, C. の定義

Tylor の文化の定義に見出されるような西洋中心主義的な世界観を有していた社会進化論の後に登場したのが文化相対主義と呼ばれる思想で

ある。文化相対主義に代表されるアメリカの人類学者 Boas, F. は、Tylor の文化を複合的全体とする見方をそのままに、どのような社会であっても、固有の意味と独自の要素を持ち、ある社会集団が存在すれば、その文化はその価値を体現しているとし、各々の文化の相対性と平等性を主張している (日本文化人類学会, 2009、小口ら, 1974)。

アメリカの文化人類学者 Geertz, C. の主張は、人間は他の文化を理解することが可能であることを示唆している。文化人類学では、アメリカの言語学者 Pike, K. L. が提唱した「エティック *etic* / イーミック *emic*」の概念がしばしば用いられる。*etic* は普遍的な尺度を前提に文化の比較を目指し、*emic* は個別の文化を内在的に理解しようとする立場である (波平ら, 2021)。Geertz (1983) は文化人類学のフィールドワークから、*etic* な視点と *emic* な視点の両方が不可欠であることを主張した。個別の文化の深い理解には *emic* な視点が必要であるが、それをその文化圏外の人に伝えるには *etic* な視点での記述が必要だからである。その上で、*emic* な視点に立っても自分と異なる文化の対象者が感じることを全く同様に感じることはできないが、対象者が何によってそう感じたかを理解することはできる、と述べた (Geertz, 1983)。

また、沼崎 (2009) は、文化が学習によって習得されるのならば、人間は文化の学び直しが可能であり、さらに異文化の視点を身につけることができる」と指摘している。したがって、文化には変容性および再学習性があると言える (日本文化人類学会, 2009)。

2. 看護における定義 : Leininger, M. M. の定義

“文化を考慮した看護”を提唱したアメリカの看護学者 Leininger, M. M. (1991) は、“文化”は「ある特定の集団の思考や意思決定やパターン化された行為様式を支配する学習され共有され伝承された価値観、信念、規範、生活様式を意味する」と定義している。したがって、Leininger の

定義は文化相対主義に立脚した定義である。

Leininger は、上記の Geertz と同様に、文化の理解における emic と etic の視点の重要性を指摘している (Leininger, 1991)。特に、Leininger の定義にあるように、文化は、特定の集団により学習、共有、伝承されている価値観や生活様式のうち、彼らの意思決定や行動を支配するものであるため、患者理解において、患者の世界 : emic や患者の属している地域の知識・経験に関する情報が重要であると Leininger は述べている (ibid.)。

また、Leininger は、1970 年代に文化ケア理論を開発しサンライズモデルを提唱した。サンライズモデルは、文化に適した看護実践を提供するための重要な構成要素を説明するために、その要素間の関係性を図式化したものである (図 1)。

サンライズモデルは上部・下部からなる。モデ

ルの上部に示される半円形の図では、言語や環境を通じてケアと健康に影響を与える社会的な構造が相互作用と共に示されており、医療や看護の視点だけでなく、より広い世界観や文化的・社会的構造からの看護対象を理解の様式が図示されている。

他方、モデルの下部は看護実践をモデル化したものである。ケアや健康を取り巻くシステムに関する関係性が示されており、emic な民間的ケアシステムと etic な専門的システム双方の視点から、多様な医療システムにおける個人、家族、集団、組織に対して提供すべき看護実践を考えていく関係性が示されている。民間的及び専門的ケアシステムの両者を調整することが文化的看護実践であることを表している (茂野ら, 2019、一戸ら, 2016)。

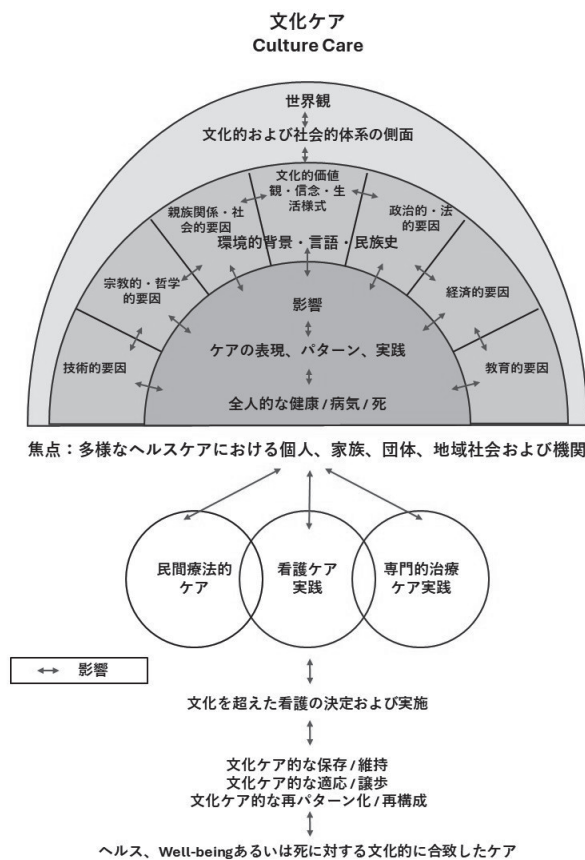


図 1. Leininger のサンライズモデル (Leininger1991 に記載されている図をもとに筆者作成、翻訳)

3. 本研究における文化の位置づけ

本論文では、文化は① 特定の社会において意味付けられるもの、② 習得される価値観、即ち生活様式や行動様式を支配するものと位置付ける。また、文化は変容性と再学習性を有し、さらに、文化の学習の場である社会は、国や地域に限定せず、世代や経済環境など多様性のあるものとする。個人の“習慣”を例に挙げれば、習慣は個人がある特定の社会で学習した価値観に基づき形成された文化的要素であり、また習慣は個人が別の社会に移動することにより変容、再形成し得るものであると言える。

Ⅲ. 研究目的

本論文では、日本国内における看護事例では何が文化と見なされているかを Leininger のサンライズモデルを踏まえて分析し、“文化とみなされるもの”に対しどのような看護実践が行われているかを明らかにすることを目的とする。

Ⅳ. 研究方法

1. **データの収集方法**：本論文は、文献検討の手法を用いて行う。本論文では、医学中央雑誌 Web 版により、タイトルに「看護」と「文化」の両方を含む原著論文と、文献情報全体に「民族看護」が含まれる原著論文の合計 75 件（検索日：2022 年 2 月 8-17 日、検索クエリ：((看護/NI and 文化/NI) or (民族看護/AL)) and ((FT=Y) and PT=原著論文)) のうち、2000 年以降に投稿された患者ケアに着目した文献に限定し、目的に該当しない文献を除外し、12 文献を対象とした（表 1、以下文献 No. を文献 [] で示す）。抽出した 12 文献を用い、各文献を 1 例ずつ整理し、文化ケアの実践方法について考察を行う。

本論文において、エスノグラフィー（民族誌）を用いた文献を含めた理由としては、エスノグラフィーは、“特定の社会に生きる人々の生活や文化（異文化）について記述したもの”であり、事例の詳細が記述されており、著者がどのような事

象を“文化”として捉え、実践につなげているのかを分析するのに適していると考えたためである。

2. **文献の分析方法**：収集した 12 文献を精読し、どのような分野で文化的看護もしくは文化に関する看護が行われているかを整理する。その後、それぞれの分野でどのようなケア対象者の特徴があり、文化の捉え方の傾向があるのかを検討する。

3. **倫理的配慮**：既に投稿・出版されている文献を扱うため、文献から文章や事例内容を引用する場合には、出典を明記した。さらに、長文引用を行わない、著者の意図を改ざんしない、著者と筆者の意見を明確に区別するなど著作権法を遵守した。

V. 結果

12 文献を精読した結果、ケアの対象者の特徴に基づき、外国籍患者および日本以外の文化的背景を持つ患者に対する事例を「国際看護」とし、日本人患者に対する事例を小児看護、老年看護、地域看護の 3 つに分類することで、次の 4 つの領域に整理した：①国際看護、②小児看護、③老年看護、④特定の地域。この 4 つの分類を用いながら、文化の捉え方とそれに対するケア実践方法を検討した。“文化”の捉え方を検討する際には、本論文の文化の位置づけ、即ち、① 特定の社会において意味付けられるもの、② 習得される価値観、即ち生活様式や行動様式を支配するもの、と照らし合わせた。

表 1. 研究対象文献一覧

文献 No.	タイトル	著者 (発行年)	ケア対象者	文化の位置づけ (サンライズモデルでの対応例) 看護実践例	分野
1	在日カンボディア人の伝統的な健康実践と援助関係へのニーズ	糸井裕子 (2007)	在日カンボディア人	習慣 (「宗教的要因」「文化的価値観」「信念」) ・産後の在日カンボディア人がシャワー浴を避けたり、特定の食品を毎日摂取したりするなどの健康観を考慮した具体的解決策の検討を実施	国際看護
2	在日カンボディア人の健康観と医療施設利用時に持つ感情の特徴	糸井裕子 (2008)	在日カンボディア人	感情の特徴 (「教育的要因」「文化的価値観」「信念」) ・在日カンボディア人の持つ“シャワーへのこだわり感”、“採血への恐怖心”、“生殖器に関する診察への強い羞恥心”といった感情を考慮した対応策の検討	
3	マデリン M. レインガーの文化的ケア理論に基づく看護援助に関する試論	城ヶ端初子, 藤原聡子, 中島小乃美, 他 (2008)	在日中国人	習慣 (「文化的価値観」「信念」「生活様式」) ・食事療法・内服療法中の在日中国人が病院食や処方箋薬よりも中国食や漢方薬を優先する行動に対し、中国の食品を病院食にもりこむ、漢方薬を主治医の許可範囲で服用するなどの調整を実施	
4	看護職の多文化対応能力研修プログラムに用いる教材開発	溝部昌子, 野地有子, 近藤麻里, 他 (2021)	在日外国籍患者	言語 (「言語」) ・外国人患者対応で使用する「看護英語ノート」の作成	
5	海外実習において看護学生が学んだサモアの文化と看護の特徴	小澤杏奈, 藤岡好美, 結城美徳, 他 (2005)	サモア人	言語 (「言語」) ・タッチングの活用、身体的な寄り添いの活用 ・文字を用いない健康教育の実施検討 感情の特徴 (「文化的価値観」) ・サモア人の“相手を喜ばせること、楽しませること”を好む性格を文化として捉える	
6	異文化間看護能力の現状と規定要因—青年海外協力隊看護職婦国隊員と公立総合病院勤務看護職の比較より—	杉浦絹子 (2003)	在日外国籍患者	言語 (「言語」) ・看護師の外国人患者の立場に立つ態度の獲得の要因に海外経験や生活の中で外国人に接する機会の有無がある 習慣 (「宗教的要因」「文化的価値観」「生活様式」) ・外国人患者の宗教や習慣に配慮した看護の実施経験 人種・民族 (サンライズモデルに該当項目なし) ・代謝機能、薬理作用に差異があること、特有の疾患があること等生物医学的違いを踏まえた看護の知識	
7	小児がんにより長期入院している学童・思春期の子どもへの気持ちに対する看護師の理解と関わり	秋田由美 (2018)	小児患者	看護師の価値観、看護観 (「文化的価値観」「社会的要因」) ・患児とその家族および看護師を一つの文化的集団として捉える ・患児のキャラクターの情報共有、その子らしさを引き出す関わり	小児
8	思春期の脳性麻痺の子どもの日常生活動作における看護師のかかわり	二宮真紀 (2020)	小児患者	看護師の価値観、看護観 (「文化的価値観」「社会的要因」) ・患児と看護師を一つの文化的集団として捉える ・発達段階を踏まえた看護	
9	小児集中治療室 (PICU) に入室している鎮静下の幼児の表情を捉えたケア	大谷尚也 (2017)	小児患者	看護師の価値観、看護観 (「価値観」「社会的要因」) ・幼児の表情を捉えケアに活かす看護実践を、看護師の価値観や看護観として捉える	
10	パースィ看護理論の日本文化における有用性の検討—排尿に関する QOL 向上を目指して—	田中純子, 勝野とわ子 (2011)	高齢患者	行動様式、性格・感情の特徴 (「文化的価値観」「生活様式」) ・治療に伴う排泄行動の変更、対象者の自尊心低下および QOL 低下に配慮した関わりの実践	老年
11	療養病棟における高齢者と看護師の入浴援助場面の構造—ケアリング実践に影響する療養病棟文化・環境の考察—	坂井さゆり, 田所良之, 清水安子, 他 (2008)	療養病棟に入院中の高齢患者	病棟で実施されている習慣 (「法的要因」「経済的要因」) ・療養病棟での人員不足や時間的制約といった病棟環境を反映した看護の方向性を文化として捉える	
12	「沖縄の文化と看護」を履修した看護学生の学び: 文化的気づきと看護への適用	八木澤良子, 稲垣絹代, 永田美和子, 他 (2015)	沖縄県の地域住民	特定の地域 (「文化的価値」「信念」「生活様式」「言語」) ・方言や伝統芸能、沖縄と他地域との文化的差異をケアに活かせる可能性を示唆	地域

1. 国際看護

(表 1. 文献 1-6)

看護実践が、習慣、言語、感情の特徴、人種・民族の 4 つの側面に関わるときに文化が着目されていた。

(1) 習慣

看護実践において着目していた“習慣”は、生育背景に起因した価値観に基づいていた。言い換えれば、対象者が生まれ育った環境において習得した行動が“文化”として取り上げられていた。

文献 1-2.では産後の在日カンボディア人がシャワー浴を避けたり、特定の食品を毎日摂取したりするなど、清拭の仕方や食行動において特徴的行動が示されていた。

文献 3.では、食事療法・内服療法中の在日中国人が病院食や処方薬よりも中国食や漢方薬を優先するといった特徴的行動が提示されていた。これらの行動背景には、在日カンボディア人が信仰する宗教及び民間信仰に基づく伝統的療法や、在日中国人が重要視している薬草治療・民間療養といった信念 / 信条があると示されていた。

文献 1-2.では、在日カンボディア人の健康観を考慮した具体的解決策の検討が実施され、文献 3.では中国の食品を病院食にもりこむ、漢方薬を主治医の許可範囲で服用してもらうなどの調整が行われていた。

(2) 言語

看護実践では、言語の違いによる、看護師と対象者とのコミュニケーションの困難さが示されていた。対象者の日本語の習得度により、治療への理解度及び主体性に影響が出ていた。言語の違いに対する文化ケアとして、看護者は、外国人患者対応で使用する「看護英語ノート」の作成(文献 4.)やタッチングの活用(文献 5.)などを実践していた。

(3) 感情の特徴

文化を考慮したケア実践のために、看護者は対

象者の“感情の特徴”に着目していた。

文献 2.において、在日カンボディア人の、“シャワーへのこだわり感”、“採血への恐怖心”や“生殖器に関する診察への強い羞恥心”を対象者の感情の特徴として記述していた。

文献 5.では、文化的特徴が“組織”、“所有権”、“性格”の 3 つに分類されていた。サモア人の“相手を喜ばせること、楽しませること”を好み、また“感情をあまり表情に出さない”性格を文化として示されていた。

文献 1-2.では、在日カンボディア人が日本の医療施設を利用したときに抱く感情の特徴を十分考慮した対応策の検討が文化を考慮したケアとして実践されていた。

(4) 人種・民族

文献 6.では、文化の一例として、人種・民族に着目し、異文化間看護における文化一般の知識の重要性について指摘されていた。人種・民族によって代謝機能、薬理作用に差異があること、特有の疾患があることなど生物医学的違いに基づいた看護実践の必要性が示されていた。

2. 小児看護

(表 1. 文献 7-9)

文献 7.では、患児とその家族及び病棟看護師を一つの文化的集団として捉えられていた。事例中では、看護師は病棟で習得した特有の価値観や経験に基づき、患児のキャラクター(行動特性、性格、雰囲気)を把握し、看護師間で情報共有を図り、その子らしさを引き出す関わりを実践していた。

文献 8.では、看護師と患児が関わる長期生活病棟を一つの集団として捉え、病棟での看護師と子どもの関わりには看護師の価値観・看護観などの文化が影響していると述べられていた。さらに、文献 9.においても、小児集中治療室(PICU)で、看護師が急性期の鎮静下にある子どもの表情を捉えケアに活かす看護実践は、看護師の価値観な

ど文化的要素に基づいたものとして考えられていた。

3. 老年看護

(表 1. 文献 10-11)

(1) 行動様式、性格・感情の特徴

文献 10. では、治療に伴う排泄行動の変更、即ち行動様式の変更による、対象者の自尊心低下及び QOL 低下に配慮した関わりが実践されていた。また、看護実践方法には、日本人の“他者の存在”や“他者からの評価”を重んじる特徴や、患者が看護師に“甘え”を許容する母性的な関わりを求める日本人の文化的特徴が内包されていると指摘されていた。

(2) 病棟で実施されている習慣

文献 11. では、療養病棟での人員不足や時間的制約といった病棟環境を反映した看護の方向性が文化として捉えられていた。

また、事例では、療養病棟の患者の介護依存度に対し看護師配置が少ない環境下では、患者の安楽性・自律性に向けたケアよりも安全管理と看護上のニーズが優先されている現状が示されていた。

4. 特定の地域

(表 1. 文献 12)

文献 12. では、日本における地域的差異に基づいた文化の要素として、地域（沖縄県）の歴史、伝統工芸、方言などが挙げられていた。事例では、方言を取り入れることで、対象者とのコミュニケーションを円滑にするケア実践の検討がされていた。

VI. 考察

以上の事例検討から、事例中で文化がどのように位置づけられていたかを確認することができた。これらの結果をもとに、“文化とみなされるもの”が Leininger のサンライズモデルとどのよ

うに対応するのか、また、“文化とみなされるもの”に対しどのような看護実践が行われているかを分析する。

1. サンライズモデルとの対応

1-1. 国際看護

(表 1. 文献 1-6)

(1) 習慣

文献 1~3.の看護実践において着目していた“習慣”は、生育背景に起因した価値観に基づいていた。言い換えれば、対象者が生まれ育った環境において習得した行動が“文化”として取り上げられており、それらの特徴的行動は、サンライズモデルにおける、環境の「宗教的要因」及び生育環境における「文化的価値観」「信念」に基づいた行動に該当する。

生育環境や宗教的要因に基づいた習慣を考慮した看護、すなわち文化ケアとして実践されていたと考えられる。

(2) 言語

サンライズモデルで図示されているように、文化において「言語」は、「環境」と同様に重要な位置を占めており、文献 4~5.で実施されていたコミュニケーション方法の工夫は、サンライズモデルの「言語」に考慮した文化ケアであると捉えられる。

(3) 感情の特徴

文献 1-2.は、在日カンボディア人の感情の特徴は、個人に起因するものではなく土着の習慣や、採血や性に関する知識不足に起因したものであると分析していた。そのため、サンライズモデルにおける「文化的価値観」「信念」「生活様式」および「教育的要因」に対応する。

文献 5.で記述されていた“他者を楽しませる”ことを好む性格や感情を表に出さないといったサモア人の一般的傾向は、サモア人社会の価値観によって醸成されたと考えられる。そのため、こ

これらの感情的傾向は、サンライズモデルでの「文化的価値観」に該当する。

(4) 人種・民族

文献 6. で文化と見なされていたものの一部には、人種・民族が含まれていた。これは、Tylor の文化の定義以前の考え方（人種による生物学的、遺伝的特質として先天的に獲得されるもの）に近い。

現代の文化人類学およびサンライズモデルのいずれでも、文化は後天的に獲得されるものと見なされており、サンライズモデルに人種・民族に対応する項目は存在しない。

1-2. 小児看護

(表 1. 文献 7~9)

文献 7~9. では、看護師と患児双方の文化を反映させた看護が実践されていた。これらの 3 事例に関しては、看護師は患児へのケア実践時にはサンライズモデルにおける「文化的価値観」や「社会的要因」に着目していたと言える。

また、文献 7~9. の特徴は病棟で習得された看護師の価値観や看護観にも着目し、これを文化と見なしている点である。患者主体で描かれたサンライズモデル上部において、看護者側の文化の位置づけを指摘することは難しいが、ケアの表現・パターン・実践に影響を与える「環境」的背景の一部と解釈できる。

1-3. 老年看護

(表 1. 文献 10-11)

(1) 行動様式、性格・感情の特徴

文献 10. では、患者看護師間に、対象者に内包される日本人的特徴が示されていた。これらの行動様式及び性格・感情の特徴は、対象者が社会の中で習得したものであると考えられ、サンライズモデルにおける、「文化的価値観」と「生活様式」に該当する。つまり、ここでは行動様式及び性格や感情の特徴を文化として捉え、看護実践が行わ

れていたと言える。

(2) 病棟で実施されている習慣

文献 11. では、看護の方向性が文化として捉えられており、この看護者側の文化は、サンライズモデルの「法的要因」や「経済的要因」に位置付けられ、ケアの実践方法に影響を与えていた。事例は、患者の安楽性・自律性に向けたケアよりも安全管理と看護上のニーズが優先されている例で、対象者と看護者の文化的ニーズが合致していない例であった。

1-4. 特定の地域

(表 1. 文献 12)

文献 12. では、沖縄の地域の歴史、伝統工芸、方言などが挙げられており、サンライズモデルの、地域を取り巻く「文化的価値観」「生活様式」や「言語」といった要素が文化として捉えられていた。

サンライズモデルとの対応を検討し、本論文で対象とした 12 件すべての事例で、“文化と見なされるもの”が Leininger のサンライズモデルの「文化的価値観」「信念」「生活様式」「言語」「環境」「教育的要因」「宗教的要因」「社会的要因」「法的要因」「経済的要因」に対応することが確認できた。文献 6. で文化と見なされているものの一部には、サンライズモデルにあてはまらない「人種・民族」も含まれていたが、これは看護対象者の広がりを受けて、生物学的特徴に留意する看護実践上の必要性を強く意識したことによるものと考えられる。

Leininger の採用した文化の定義は、文化相対主義に立脚しており、文化を後天的に獲得されるものとしている。したがって、12 件すべての事例で、文化を後天的に獲得したものとして捉える視点が含まれていると言える。

2. 文化ケアにおけるコミュニケーション

国際看護に分類した事例においては、言語の問題が少なからず指摘されていた。確かに、サンライズモデルにも図示されているように、文化を考えるうえで言語的要素は欠かせない。一方で、文献4.のように、医療の国際化における看護の課題を“言語”、“生物医学的要因”と“文化に関する事柄”の3つに分類して検証しているなど、“言語”と“文化”を切り分けて整理する捉え方もあった。国内、つまり、日本語を母語とする集団でも、地域や所属する組織によって学習する習慣は異なることは少なくない。広く文化を捉える際には言語に着目することは重要であるが、他方で対象者の文化を捉える際には、看護者は、言語のみに焦点を当てるのではなく、対象者の言語を習得した地域や組織の習慣等に焦点を当てる視点も重要である。

3. 日本における意識的な文化ケア実践と無意識的な文化ケア実践

事例から、日本の通常の看護実践には、文化ケアの実践が既に含まれていることが見て取れた。文化ケアの実践様態を整理すると、日本における文化的に矛盾しない看護は、文化の差異を意識する場合と意識しない場合の2つがあると考えられる。

文化の差異を意識せずに対象者の文化に矛盾しない看護が行われているケースは、日本人対日本人の看護実践の場合にみられた。高齢者患者に対する看護実践例（文献10.）では、対象者がもつ「他者の存在」や「他者からの評価」を重んじる、あるいは看護師に母性的な関わりを求めるといった文化的価値観に合致した看護が、特別に意識されず実践されている様子がかがえた。このことから、患者看護師間に文化的差異が小さい場合、対象者に対し文化的に矛盾しない看護が日常的に実践されていると考えられる。言い換えれば、文化ケアの要素が日常的に行われている看護に含まれていると言える。

他方で、文化の差異を意識して対象者の文化に矛盾しない看護が行われていたケースは、文献1~3.のように、患者看護師間で文化を習得した社会が異なり、生活様式や行動様式が異なる時に見られた。看護者が対象者と文化的な差異を感じた時に、“その人らしさを支援するケア”や“対象者の価値観を尊重するケア”を意識することで、対象者の文化に矛盾しない看護を実践あるいは検討する様子がみられた。ここで鍵となる“その人らしさを支援するケア”や“対象者の価値観を尊重するケア”は、患者看護師間の文化的差異の大小に関わらず行われる看護実践である。日常的に慣れ親しんだ看護実践を活用することで、対象者に文化的に矛盾しない看護を提供できていたと言える。

文化の差異を意識する場合と意識しない場合の双方で、文化的に矛盾しない看護が行われていることから、文化ケアの要素は日常の看護に含まれていると考えられる。茂野ら（2019）が指摘するように、看護師の使命は価値観や感情の特徴など対象者の文化的側面に着目し、対象者が“その人らしい”行動様式が取れるよう援助することである。対象者の文化的価値観や生活様式といった文化的側面への配慮は文化ケアと日常の看護の両方で重要視されており、根底にある思想は共通である。このことから、日常的に行われている看護の中に含まれる文化ケアの要素に注意を向けることで、患者看護者間の文化的差異が大きいケースへの応用力の向上が期待できる。

Leiningerの文化ケア理論の提唱背景には、アメリカの多文化社会特有のニーズが存在していた。しかし、対象者と看護者の文化的差異が比較的小さく、また習得した価値観をある程度共有する日本の事例では、Leiningerが意味していた“文化ケア”が無意識に実践されている場合がある。したがって、日本における文化ケアの定着のためには、文化ケアを特別なケアとして日常の看護から区別するのではなく、日常の看護に内在する文化ケアの要素を自覚し、意識的に実践することが

望ましいと考える。

4. emic な視点を活用した文化ケア

所属する集団・社会が異なる場合において、感情の特徴に配慮した文化ケアを実践するためには、Leininger (1991) が指摘しているように、emic な視点で対象者を観察し、対象者が属している集団の知識・経験に関する情報を収集することが求められる。例えば、文献 7. では、看護師は観察や情報共有を通し「子どもの世界」を把握するなど、意識的に emic な視点で子どもの世界観を捉える関わりが実践されていた。Geertz (1983) は、人間は他者の文化の一次的理解をすることは困難であるが、その様態を理解することが可能であると主張している。そのため、看護師は、対象者に関心を寄せ、emic な視点から情報収集を行うことが文化ケアには欠かせないと推測できる。

5. 看護者の文化を生かしたケア実践

事例検討から、看護者の文化と対象者の文化が相互的に調和することで、対象者に効果的な看護実践が提供されている実感がうかがえた。

文献 7-9. では、患児とその家族及び病棟看護師を一つの文化的集団として捉える、看護師の価値観・看護観を文化的要素と捉えるといったように、いずれも、文化を病棟で習得された看護師の価値観・看護観と見なしており、看護者の文化に焦点が当たっていた。例えば、患児のその人らしさを引き出す看護に加え、発達段階を踏まえた emic な視点の意識的実践がみられていた。事例中では、小児病棟でのこのような看護実践を、病棟で看護者が習得した看護者側の文化と見なしている。対象者の習慣や価値観を考慮したケア実践と看護師の看護観に基づいた看護実践がバランスよく調和し、文化ケアが行われていたと言える。

他方、文献 11. において坂井ら (2008) は、対象者の習慣や価値観に配慮したケアが満足に行えない状態が定常化することで、看護者中心のケ

ア文化が形成されていたと指摘している。対象者に対し、文化を考慮したケアを提供できていない状態であると考えられる。

これらの事例は、病棟における対象者・看護師の関係や看護師という立場・役割から看護者が価値観や行動様式を習得した事例であり、これらの「価値観や行動様式を支配するもの」は看護者の文化と呼ぶことが可能である。看護者が自身の置かれている文化に自覚的になり、emic な視点を取り入れた看護を実践することは、広い意味での文化ケアと言えるのではないだろうか。

また、看護者の文化は、Leininger のサンライズモデルには明示されていない新たな視点であるが、看護者の文化も文化ケアの一側面であることが示唆された。

さらに、文献 11. からわかるように、看護者の文化は対象者への看護実践へ影響を与える。アメリカの看護学者 King, I. M. (1981) は、看護は対象者と看護師間の相互行為であると指摘している。また、アメリカの看護学者 Peplau, H. E. も、看護における対象者と看護師との対人的相互作用の重要性を提示している (Tomey & Alligood, 2002)。看護実践において、患者・看護師間の相互関係に対する視点は欠かせない。

したがって、対象者と看護者の相互関係は、文化ケア実践時には、看護者は対象者の文化への理解を深めるとともに、看護者は自身の文化を知り、それがどのような影響を看護実践に与えるのかを考えることが必要である。ゆえに自身の文化を理解することは、文化ケアを実践する際の一助となると言える。

6. 文化ケアと新たな文化の創出

文献 12. において、八木澤ら (2015) は、異文化に属する対象者に向き合うとき、自分が持っている偏見や差別、想定などに気づくことを“文化的気づき”であるとしている。この気づきにより、看護者は対象者へ文化的押しつけの危険性を回避でき、ひいては、新たな文化を創出していく

機会となると指摘している (ibid.)。この指摘は、文化の変容性及び再学習可能という特徴を示唆している。また、Peplau によれば、環境は対象者・看護師間で構築されるものであり、また文化と関係し、人は環境から習慣や信念などを獲得するとしている (Tomey & Alligood, 2002)。したがって、文化ケア実践は、対象者と看護者との相互作用と関連し、さらに、その実践環境は新たな文化を創出する場にもなり得ると考えられる。

また、本論文では、特定地域に該当する事例は沖縄県における看護実践のみを検討した。しかし、東北と関西地域など、各地域に特徴的な文化ケアが実践されていると考えられる。地域性に基づいた文化ケアの実践方法を今後解明していくことも目指していく必要がある。

VII. 結論

本論文では、日本国内における看護事例において何が文化と見なされているか、また“文化とみなされるもの”に対しどのような看護実践が行われているかを明らかにするために、文化人類学的な文化の定義を概観し、看護事例を Leininger のサンライズモデルを踏まえて分析及び考察を行った。考察の結果、すべての事例で文化をある特定の集団の中で習得され得る価値観として捉え、看護師はその対象者の価値観に配慮したケアを実践していた。他方で、看護師は、先天的に獲得される生物医学的違いに基づいた看護実践も求められていた。

本研究から、日本における文化ケア実践の定着を目指すために、1) 通常の看護実践に対象者の文化に対する看護の“意識的実践”を加えること、2) 看護は対象者と看護者の相互作用から構成されることから、看護者は自己の文化を知り、それがどのような影響を看護実践に与え得るのかを検討することの重要性が示唆された。

VIII. 研究の限界

本論文では、限られた事例から文化ケア実践場

面の検討を行ったため、1) 文化の変容性から看護者側が新たな文化を創出する可能性、2) 看護者側が文化を再学習することによる文化ケア実践への影響の 2 点について検討することができなかった。文化及び文化ケアの臨床的様態をより深く理解するためには、エスノグラフィーなどの手法を用いた実践的研究を積み重ねていくことが必要である。

本研究は 2022 年度東北文化学園大学医療福祉学部看護学科卒業研究として提出したものを改変したものである。

参考文献

- 新垣智子 (2016) . 国内における国際診療・看護の現場から ② 国際看護の現状と課題. 一戸真子編. 国際看護 言葉・文化を超えた看護の本質を体現する. 学研メディカル秀潤社, 東京, 143-150.
- e-Stat 政府統計の総合窓口. 在留外国人統計 (2023) . <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&stat=000001018034&cycle=1&year=20220&month=24101212&tclass1=000001060399> (アクセス: 2023-10-30)
- e-Stat 政府統計の総合窓口. 人口推計 (2023) https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&stat=000000090001&cycle=1&year=20230&month=11010301&tclass1=000001011678&result_back=1&tclass2val=0 (アクセス: 2023-10-30)
- Geertz, C. (1983) . Local knowledge. ローカル・ノレッジ. (K. KAJIWARA 梶原景昭ら, Trans.) . Tokyo: IWANAMI-SHOTEN 岩波書店.
- King, I. M. (1981) . A Theory for Nursing. 看護理論. (M. SUGIMORI 杉森みどり, Trans.) . Tokyo: IGAKU-SHOIN 医学書院.
- Leininger, M. M. (1991) . Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing. 看護論 文化ケアの多様性と普遍性. (F. INAOKA 稲岡文昭, Trans.) . Tokyo: IGAU-SHOIN 医学書院.
- 波平恵美子, 小田博志, 仲川裕里, 他 (2021) . 系統看護学講座 基礎分野 文化人類学. 医学書院, 東京.
- 沼崎一郎 (2009) . 文化相対主義. 日本文化人類学会編. 文化人類学事典. 丸善, 東京.
- 小口偉一, 堀一郎監修 (1974) . 宗教学辞典. 東京大学出版会, 東京.
- 小野聡子, 山本八千代 (2011) . 看護者の異文化間能力に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌. 20 (2) , 507-512.

- 坂下貴子,今井宏美,茂野香おる (2012). 看護学生の看護技術習得に対する認識～気管内吸引技術の習得過程をとおして～, 城西国際大学紀要, 21 (1), 40-56.
- 佐藤富美子 (2012). 看護大学教員・看護師を対象としたフィジカルアセスメント教育の効果, 東北大医保健学科紀要, 21 (1), 25-32.
- 茂野香おる, 吉岡京子, 林千冬, 他 (2019). 系統看護学講座 専門分野 I 看護学概論 基礎看護学①. 医学書院, 東京.
- Tomey, A. M., Alligood, M. R. (2002). *Nursing Theorists and Their Work*. 看護理論化とその業績. (N. Tsuru 都留伸子, Trans). Tokyo: IGAKU-SHOIN 医学書院.
- 友田隆子, 中島美津子 (2018). 異文化看護に関する研究動向からみる日本の看護教育の課題 -日本の看護のグローバル化とダイバーシティ-. 日本看護協会機関誌. 70 (30), 94-97.
- Tylor, E. B. (2017). *Primitive culture [1874]*. HardPress, Miami.
- 文艶華, 中谷久恵 (2020). 日本で働く外国人看護師が抱える職業上の課題: 文献レビュー. コミュニティケア. 22 (10), 66-69.
- 横山美樹, 佐居由美 (2007). 看護師のフィジカルアセスメント技術の臨床現場での実施状況—フィジカルアセスメント開講前後の卒業生の比較からみたフィジカルアセスメント教育の検討—, 聖路加看護大学紀要, 33, 1-26.

“Cultural Care” in current nursing practice: A study with the perspective of cultural anthropology

Mitsuha Hioki¹⁾, Yukie Shoji²⁾, Harumi Ota³⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare,
Tohoku Bunka Gakuen University (alumna, March 2023)

2) Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare,
Tohoku Bunka Gakuen University

3) Department of Healthcare Management, Faculty of Health Sciences,
Tohoku Fukushi University

Abstract

This study analyses recent Japanese cultural care practices by applying Leininger’s Sunrise model and by referring to the definition of “culture” in cultural anthropology. For giving holistic care, Leininger emphasizes the importance of culture care, which she defines as the nursing practice based on patient’s culture. Improving the skill of cultural care receives increasing attention in Japanese nursing practice and nursing education in recent years because of surging need of transcultural nursing. By literature review, we analyze what has been perceived as “culture” in Japanese nursing practice, and how the care is adapted. Culture in cultural anthropology is summarized as (1) objects and actions that have a particular meaning in a certain society and (2) a set of acquired values that defines lifestyle and behavior patterns. Being aligned to this, all 12 literatures treat “culture” as acquired values. Case studies in the literatures highlight that caregivers become aware of “culture” when paying attention to patients’ habit, language, personality, race, ethnicity, behavior pattern, and caregivers’ own nursing values. Our analysis derives two potential suggestions for the progressive adoption of cultural care in Japan: (1) raise awareness of the cultural care elements that already exist in the current nursing practice and (2) encourage caregivers to recognize their own culture and to assess its influence on their own nursing practice through the nurse-patient relationship.

【 Key words 】 Cultural care, Leininger’s Sunrise model, cultural anthropology